Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 18. Wien, den 29. April. 1848.

1.

Original-Mittheilungen.

Ueber die Anwendung des Aderlasses bei Lungenentzündungen.

Von J. N. Lackner, Doctor der Medicin und ord. Arzte in der k. k. Ingenieur-Academie.

Der Aderlass, als therapeutisches Mittel zur sicheren und wo möglich schnelleren Heilung intensiver Entzündungen innerer Organe und in der aufgestellten Frage, insbesondere der Lungenentzündungen, ist von dem Referenten seit dem ersten Beginnen seiner selbstständigen ärztlichen Praxis mit der möglich grössten sceptischen Ansicht geprüft und in Anwendung gezogen und durch die an vielen derlei Krankheitsfällen gemachte glückliche Erfahrung, bei der das so oft in Irrthum führende — *post hoc ergo propter hoc* — strenge hintangehalten wurde, als ein, wenn gleich in den geeigneten Fällen nur mit weise abzuwägender Vorsicht und nicht mit Broussais'schem Vampyrismus zu verordnendes, nichts desto weniger aber unentbehrliches und durch kein anderes bisher bekannt gewordenes Verfahren ersetzbares Heilmittel anerkannt worden.

Ohne mich in eine umständliche Darstellung des Aderlasses selbst als solchen näher einzulassen, ohne zu erwähnen, mit welch' vortrefflichem Erfolge er in der Arzneikunst schon seit undenklichen Zeiten bei heftigen Entzündungen und insbesondere der Lungen angewendet worden ist, ohne endlich die Gründe angeben zu wollen, mit denen seine Anwendung nach Verschiedenheit der eben herrschenden Systeme wissenschaftlich vertheitiget wurde, und diess von Ärzten, denen man eine scharfsinnige Beobachtung und staunenswerthe glückliche Behandlung der Krankheiten, worin endlich den hülfesuchenden Kranken am meisten gelegen ist, nicht streitig machen kann, wenn denselben gleich die genaueste topographische Diagnose der verschiedenen Krankheiten — und somit auch insbesondere der Lungenentzündungen — wie sie die geschärften und bewaffneten Sinne der Gegenwart mit bewunderungswürdiger, fast mathematischer Gewissheit den physicalischen, physio- und pathologischen Gesetzen gemäss nachweisen — nicht zu Gebote gestanden war — — wollte ich die oben aufgestellte Frage strenger auffassen und so stellen:

a) Welche sind die pathologischen Veränderungen, die bei der Lungenentzündung in ihren Stadien beobachtet werden?

b) Welche Wirkungen hat man an dem Aderlasse in jedem derselben practisch nachweisen zu können geglaubt?

Ich müsste vor meinen verehrtesten Herren Collegen aber nur die Zeit unnöthig verplittern, wollte ich hier die vortrefflichen Schilderungen der organischen Veränderungen des Lungengewebes während seiner Entzündung, wie sie von unseren,

uns hoch erhebenden Zeit- und Fachgenossen Skoda und Rokitansky in ihren unübertroffenen Werken für die Mit- und Nachwelt niedergelegt worden sind, und bei der Mehrzahl der Collegen durch zahlreiche behandelte Kranke dieser Art zur subjectiven Überzeugung sich gebildet haben dürften, wortgetreu wiederholen, und ich halte es demnach für genügend, die einzelnen, zum wissenschaftlichen und theoretischen Behufe angenommenen Stadien mit ihrer entsprechenden Bezeichnung zu benennen und die Wirkungen des fraglichen Heilmittels damit in Verbindung zu setzen.

Wenn es keinem Zweifel unterliegt, dass bei der reinen primären, d. i. nicht complicirten Lungenentzündung in ihrem ersten Stadio — dem des entzündlichen Infarctus — in einem bestimmten Abschnitte des Lungengewebes die Capillargefässe der entsprechenden Schleimhaut mit Blut überfüllt werden, welches zugleich in Folge der fieberhaften Reaction und des gesteigerten Athmungsprocesses mit gerinnbaren Stoffen sich bereichert, — dass in Folge der erwähnten Blutüberfüllung der Gefässe der Raum der Zellchen verengert, und dass durch die Gefässwände das Blutserum mit den Färbestoffen desselben gemischt durchgeschwitzt werde und jene serös-blutige Flüssigkeit bilde, welche beim Einschneiden in eine solche Lunge aus den Bläschen sickert, oder beim Leben des Kranken unter der Form der rothen, rostfärbigen, zähen, halbdurchsichtigen Sputa ausgeworfen wird (Zehetmayer), — dass somit in eben diesem Stadio der entzündlichen Anschoppung der Lungen alle pathologischen örtlichen Erscheinungen: Beklemmung, Husten, das Gefühl von Schwere in der entsprechenden Brustseite, die verschiedenen Rasselgeräusche, die, mit Ausnahme der consonirenden, durch die Auscultation wahrgenommen werden (während in anderen derlei Fällen selbst alle diese fehlen, und bloss unbestimmtes oder vesiculäres Athmungsgeräusch gehört wird), dass, sage ich, alle diese örtlichen Erscheinungen nur von einer relativ überwiegenden Blutcongestion in dem ergriffenen Lungentheile abgeleitet werden müssen; so kann man auch unmöglich die Überzeugung aufgeben, dass eben in diesem Stadium wiederholte grosse Blutentziehungen den günstigsten Erfolg bringen; — denn durch dieselben wird die relativ zu grosse Blutmenge in dem entzündeten Lungenabschnitte vermindert, die Turgescenz der capillaren Blutgefässe der Lungenschleimhaut verringert, das begleitende Fieber gemässiget, die Athmungsfunction geregelt, und der oft furchtbare Sturm der den Kranken ängstigenden Erscheinungen mit so augenblicklichem Erfolge beschwichtiget, dass er nicht dem natürlichen Verlaufe der Krankheit, sondern vielmehr dem wohlberechneten Eingreifen der Kunst zugeschrieben werden muss.

(Schluss folgt.)

Die Cholera-Frage.

Von Dr. Macher, k. k. Districts-Physicus zu Hartberg in Steiermark.

(Schluss.)

II. Nachtrag zur Cholera-Frage.

In Bezug auf die Cholera-Frage haben die neuesten Schriften über die Entstehung und Fortpflanzung dieser orientalischen Epidemie meine in dieser Zeitschrift (Jahrgang 1847. Nr. 48) ausgesprochene, auf einfache Thatsachen gegründete Ansicht, dass sie contagiös sei, nicht nur nicht erschüttert, sondern vielmehr befestigt. Wenn wir als wissenschaftliche Männer die Wahrheit, die reine Wahrheit suchen, so dürfen wir uns weder durch sanitätspolizeiliche, noch commerzielle oder was immer für Interessen, noch durch irgend eine Autorität irre führen oder blenden lassen. Ist das Übel einmal richtig erkannt, so wird es minder schwierig sein demselben zu begegnen, und auch jene Interessen zu wahren, die etwa dadurch bedroht sein dürften.

Um in Bezug auf den Ursprung und die Verbreitungsart einer Krankheit in's Klare zu kommen, müssen wir zuerst die einzelnen Thatsachen, in so grosser Zahl als möglich, ohne Unterschied, und ohne ein voreiliges Urtheil zu fällen, sammeln, und mit allen Umständen ganz wahrheitsgetreu darstellen. Das Land und kleinere Ortschaften werden uns hierin verlässlichere Auskunft geben als grosse Städte. Dann müssen wir, auf diese Thatsachen gestützt, unser Urtheil frei und unbehindert aussprechen dürfen.

Das erstere ist hinsichtlich der Cholera in der Regel sehr einseitig geschehen, und was das freie Urtheil betrifft, so war diess wesentlich gehemmt, und ist noch gegenwärtig, besonders der grossen Zahl und Autorität der Gegner wegen, nicht ohne Schwierigkeit.

Als das Übel das erste Mal in Europa eintrat, hielt man es aus Mangel an Beobachtung allgemein für eine fixe Contagion; nachdem es aber aller Cordone gespottet, wurde es, ebenfalls noch ohne hinreichende Beobachtung, für gar nicht ansteckend, sondern bloss in einer eigenthümlich epidemischen Luft-Constitution begründet erklärt — zu welcher Erklärung auch vorzüglich politische, commerzielle und gesellschaftliche Gründe mancherlei Art mitwirkten. Das unbefangene Urtheil war gehemmt; nur wenige wagten es gegen den Strom zu schwimmen, natürlich fruchtlos. Ich will nicht bestreiten, dass diess Verfahren damals eine grosse Wohlthat für die Menschheit war, und dem schrecklichen Übel den Stachel der Furchtbarkeit nahm; wir können uns aber auch nicht die Nachtheile verhehlen, die es zur Folge hatte. Die meisten Beobachtungen wurden einseitig, mit vorgefasster Meinung, nach der herrschenden Ansicht gemacht; alle gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten vorgeschriebenen Maassregeln wurden gänzlich vernachlässiget, nicht einmal auf die nöthige Reinigung der Wohnungen, Betten und Kleidungen der Verstorbenen ward gesehen. Diess trug viel zur Verbreitung des Übels bei; daher die wiederholten Erkrankungen in derselben Wohnung und das Übertragen des Übels durch Betten und Kleidungsstücke. Auch durch Wanderungen und Truppenmärsche wurde die Krankheit verbreitet, bis sie endlich in unserem Welttheile, so wie in Amerika und Afrika von selbst gänzlich erlosch.

Ich sprach schon im Jahre 1832, gestützt auf zahlreiche Thatsachen und eigene Beobachtungen, amtlich das Urtheil aus: Das Übel sei contagiös auf ganz eigenthümliche Art; das äusserst zarte Contagium scheine mehr durch die Luft als durch unmittelbare Berührung fortgepflanzt zu werden; der Ausbruch des Übels in einem angesteckten Individuum hänge in der Regel von einer Gelegenheitsursache (Verkühlung, Diätfehler, Schrecken u. dgl.) ab.

Nach dem Aufhören der Gefahr traten auch wieder öffentliche Stimmen für die Contagiosität auf. Selbst der Herr Regierungsrath und Protomedicus Dr. Knolz erklärte sich in den österreichischen medicinischen Jahrbüchern für ein Contagium ganz eigener Art. Im Ganzen blieb aber die Meinung der Nicht-Contagiosität vorherrschend.

Diese Meinung scheint noch gegenwärtig die herrschende zu sein, zumal in Wien, wo Herr Dr. v. Reider in einer Sections-Sitzung der k. k. Gesellschaft der Ärzte am 19. November 1847 (Zeitschrift der Gesellschaft. Februar 1848), dieselbe weitläufig entwickelte. Sie wurde auch von Herrn Dr. A. Spiro, Oberarzt und Collegien-Assessor in Moskau, in Bezug auf die gegenwärtig dort herrschende Cholera (in demselben Hefte der erwähnten Zeitschrift) ausgesprochen.

Ich stehe nicht an, dieser Ansicht offen entgegen zu treten. In Bezug auf die Thatsachen, auf welchen mein Urtheil beruht, berufe ich mich auf meinen oben bezeichneten Aufsatz, und fordere jene practischen Ärzte, welche Cholerakranke zu behandeln Gelegenheit gehabt, oder sonst Thatsachen der Art erfahren haben, dringend auf, solche bekannt zu machen. So lange diese Thatsachen nicht widerlegt oder auf andere Art genügend erklärt sind, bleibe ich fest bei meiner ausgesprochenen Behauptung.

Die Behauptung der Nicht-Contagiosität aber beruht lediglich auf einer Meinung, die auf Schlüssen mit sehr schwankenden Grundlagen gebaut ist, und welche Grundlagen zum Theil noch viel besser zur Unterstützung der Behauptung einer eigenthümlichen Contagiosität dienen können.

Meine Gegner führen das unaufhaltsame (besser unaufgehaltene) Vorwärtsschreiten des Übels von Osten gegen Westen als Grund für sich an, und erklären diess aus einem eigenthümlichen, in der Atmosphäre liegenden Krankheitsprincipe, welches uns in der Richtung der vorherrschenden Luftzüge oder Winde zugeführt wird (wie auch früher der Gang ähnlicher Weltseuchen war), indem der schnelle Umschwung der Erde um ihre Axe von Westen gegen Osten einen vorherrschenden Luftzug von Osten gegen Westen bewirkt. Die Abweichungen nach anderen Weltgegenden in Asien werden durch die periodische Richtung der Monsounwinde erklärt — über die verschiedenen und zum Theil gerade entgegengesetzten Richtungen dieser Ausbreitung des Übels in Europa aber wird mit Stillschweigen hinweggegangen. Die Hauptrichtung der Verbreitung in den grösseren Flussthälern stromaufwärts wird durch den gegen den Strom gerichteten Luftzug erklärt, die stromabwärts aber geradezu geläugnet — und die Thatsache, dass gleich nach dem Eintritte des Übels in die österreichischen Staaten die Salzflösse der Theiss von demselben stromabwärts be-

gleitet wurden, ganz ignorirt; auch wird nicht erwähnt, dass die Wolga und der Lorenzostrom ohnehin der Gegend zuströmen, von wo die Krankheit herkam.

Dass die Cholera bei Voraussetzung des Krankheitsgrundes in einer krankhaften Beschaffenheit der Luft doch nur sehr langsam, mitunter in Sprüngen, sehr ungleichförmig, und nicht mit der Schnelligkeit des Windes sich verbreitet: darüber sind unsere Gegner mit der Erklärung selbst verlegen, bauen unter Beiziehung imponderabler Kräfte, tellurischer, magnetischer und electrischer Einflüsse recht erbauliche Theorien — auf die sie jedoch selber nicht viel halten.

Wozu dieser fruchtlose Aufwand von Gelehrsamkeit, wozu das Abmühen, eine künstliche verwickelte Erklärung zu schaffen, wenn die Sache auf andere Art ganz natürlich und einfach erklärt werden kann?

Lassen wir das Übel in Asien aus endemischen und epidemischen Ursachen entstehen, und so wie zahlreiche andere Krankheiten durch Ansteckung sich verbreiten, so sind wir schnell aus aller Verlegenheit. Der Krankheitssaamen (flüchtiges Contagium) schwängert allmälig die Luft eines Hauses, einer Ortschaft oder eines Stadttheiles, so, dass alle Bewohner dem Einflusse desselben unterliegen. Das flüchtige Contagium braucht sich nicht einmal über die Ortschaft hinaus zu bemühen, um die Seuche weiter zu verbreiten; dafür sorgen Menschen und Thiere. Hält man die Cordone für undurchdringlich, so möge die contagiöse Luft darüber hinziehen, und wir bedürfen keiner miasmatisch, epidemisch, endemisch oder sonst kranken Luft; aber so lange die Cordone so gefällig sind, Schwärzer und dergleichen Leute passiren zu lassen, werden sie auch gegen die Cholera nicht so strenge sein, und solche zum Fliegen nöthigen. Sie schreitet ganz langsam ihren schauerlichen Weg auf der Erde vorwärts, wie es andere Contagionen auch thun; wir haben nicht nöthig ihren Grund ausschliesslich in der Luft zu suchen, wo sie unaufhörlich in Bewegung gesetzt und oft vom Winde fortgetrieben, unmöglich einen so langsamen Gang nehmen und nicht so leicht Sprünge machen könnte, wie bei den gegenwärtig erleichterten Transportmitteln ein Reisender auf der Erde oder auf dem Wasser.

Die Thatsachen, welche die Gegner anführen, passen durchaus für unsere Ansicht. Herr Dr. Spiro (Zeitsch. der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. 1848. Februarheft) berichtet, die gegenwärtige Cholera-Epidemie in Moskau habe erst vier Stadttheile ergriffen, während die übrigen dreizehn nur höchst wenige und vereinzelte Fälle aufweisen; ihre Ausbreitung sei überhaupt eine langsame. Das spricht doch nicht für eine kranke Luft in den Flächen von Moskau, sondern vielmehr für ein Contagium. Selbst das gähe Erkranken und Sterben der Thiere, welches, wie Einige behaupten, unmittelbar vor dem Ausbruche der Cholera Statt gefunden haben soll, kann immer — insofern die Thatsache wahr und von keiner anderen Ursache abzuleiten ist — eben so gut aus dem flüchtigen Contagium, wie aus einer anderen krankhaften Beschaffenheit der Luft erklärt werden.

Darin kommen aber alle Meinungen überein, ob sie nun den Grund des Übels in einem Miasma oder in einer epidemischen Luft-Constitution, oder in einem Contagium gefunden zu haben glauben, dass dieser Grund allein zum Ausbruch der Krankheit nicht hinreiche, und es dazu immer noch einer Gelegenheitsursache bedürfe, wie: Diätfehler, Verkältung, Schrecken, Furcht, Zorn, epidemische Einflüsse u. dgl., Herr Dr. Spiro schreibt hierüber:

„So wie die Epidemie sich einem Orte nähert und ihn unter ihren Einfluss stellt, so fühlt die ganze Bevölkerung mit nur wenigen Ausnahmen eine gewisse Unbehaglichkeit, die von einem anhaltenden Drucke in der Herzgrube begleitet wird; Flatulenz, häufiges Aufstossen, leichte Wadenkrämpfe u. dgl.; lange vor dem wirklichen Ausbruche (der Epidemie) kommen schon einzelne Cholerafälle vor u. s. w." Dasselbe berichtet Herr Hübbenet aus Kiew (österr. medicin. Wochenschrift 1848. Nr. 5), und das Gleiche hat sich auch in den früheren Cholera-Epidemien gezeigt.

Liegt hier nicht die einfachste Erklärung nahe, dass die ganze Ortschaft angesteckt ist, aber der Krankheitssaamen nicht gehörig Wurzel fassen kann, und nur auf eine erregende Ursache wartet, um mit seiner ganzen Furchtbarkeit aufzusprossen?

Das Vorkommen dieser Epidemie in den verschiedensten Zonen und Climaten, zu allen Jahreszeiten, in allen Ständen und bei jedem Alter, welches Herr Dr. v. Reider als Grund für die gegentheilige Meinung anführt, deutet doch vielmehr auf eine Ansteckung hin. Dasselbe gilt von den grossen Sprüngen, die das Übel hin und wieder gemacht. Diese werden ebenfalls leichter

durch Übertragung des Krankheitssaamens mittels Reisender erklärt, als durch die willkürliche Annahme des Niedergehens der kranken Luft an einzelnen von Menschen und Thieren bewohnten Stellen.

Es würde zu weit führen, wollte ich jeden von den Gegnern für sich angeführten unerheblichen Grund hier widerlegen. Man sollte nach ihrem Abmühen, die unwahrscheinlichsten Dinge als wahrscheinlich und wahr darzustellen, beinahe glauben, dass sie diess weniger aus innerer Überzeugung thun, als aus der menschenfreundlichen Meinung, durch Abläugnung der Contagiosität der Menschheit eine Wohlthat zu erweisen.

Diese Meinung findet allerdings in der Lästigkeit der Absperrmittel bezüglich der commerziellen und gesellschaftlichen Interessen, in dem bisher nicht merkbaren Nutzen der Cordone und in dem schädlichen Einflusse, welchen Schrecken und Furcht vor Ansteckung hinsichtlich der Verbreitung des Übels verursachen, ihre Entschuldigung. Mag daher immerhin dem Volke ein ihm vermeintlich wohlthätiger blauer Dunst vor den Augen gemacht, und die Contagiosität des Übels in öffentlichen politischen Blättern abgeläugnet werden: der Arzt muss ohne Vorurtheil, ohne Scheu vor irgend einer Autorität oder herrschenden Ansicht die ungetrübte Wahrheit suchen, und wenn er sie gefunden zu haben glaubt, wenigstens seinen Collegen gegenüber auch aussprechen.

Nach den neuesten Nachrichten erweist sich auch die gegenwärtig herrschende Cholera-Epidemie als ansteckend. In Constantinopel wurde sie bekanntlich zu Schiff eingeführt. Neumeister's Repertorium (Jahrg. 1847. Nr. 49) berichtet in einer Anmerkung, dass dieselbe von Saratoff aus in mehrere beim Eindringen in das Gouvernement übersprungene Colonistendörfer durch dahin kommende Reisende eingeschleppt wurde, die entweder schon krank daselbst ankamen, oder doch bald darauf an der Cholera erkrankten; dass die Incubation nie länger als vier Tage gedauert habe; dass endlich die Regierung durch vielseitig getroffene Abwehr- und Sperrmaassregeln, vielleicht durch überzeugende Thatsachen dazu gedrängt, den Contagiositätsfall ernstlich zu berücksichtigen scheine — während man auch in Russland die Cholera, in der ärztlichen Welt vorzugsweise und fast allgemein als (nicht ansteckende) Epidemie betrachte. Nach Herrn Dr. Spiro waren aber alle Quarantaine-Anstalten verlassen worden, obwohl noch hie und da die Contagionisten auftauchten. Solche Contagionisten tauchen auch in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien auf, ohne sich von der überwiegenden Mehrzahl der Gegner einschüchtern zu lassen.

Die Natur des Contagiums dieser ansteckenden Epidemie ist uns allerdings noch dunkel; aber dieses Dunkel aufzuhellen, das Contagium zu vertilgen und dessen Verbreitung Einhalt zu thun, soll unsere Aufgabe sein.

Jedenfalls ist das Contagium sehr zarter Natur, flüchtig, und einer ungemeinen Ausbreitung fähig; es findet in feuchter Wärme, in verdorbener Luft, in fauligen Dünsten und überhaupt in der Unreinlichkeit sein Haupt-Lebenselement; ist aber sehr leicht zerstörbar, und kann selbst, im lebendigen Organismus aufgenommen, nur in seltenen Fällen gehörig Wurzel fassen, ja das Übel bedarf zum Ausbruche fast immer einer Gelegenheitsursache.

In Bezug auf die Abhaltung und Milderung des Übels sind wir ganz mit den Vorschlägen unserer Gegner einverstanden, und haben solche auch schon früher in Anregung gebracht, sind auch überzeugt, dass Cordone, wie sie bisher gehandhabt wurden, wenig nützen, ja durch Verbreitung von Furcht und Schrecken die Ausbreitung des Übels noch begünstigen können; doch möchten wir den Regierungen anrathen, auf Absperrmittel, zumal gegen das Ausland, nicht ganz zu verzichten, aber dabei jedes grelle Verfahren und Schrecken erregende Aufsehen zu vermeiden; auf Vertilgung des entwickelten Contagiums auf alle Art, besonders durch Räucherungen und Reinigungen, hinzuwirken; endlich durch Verbote von Übersiedlungen, Wallfahrten, unnöthigen Reisen und Truppenmärschen von angesteckten Orten in noch gesunde, der Verschleppung des Übels möglichst vorzubeugen.

Ist es einmal in eine Ortschaft eingedrungen, so mögen die Bewohner über die Wesenheit desselben belehrt werden mit der Erklärung: dass sie Alle unter den Einfluss der Epidemie gestellt seien; nur Muthlosigkeit, Furcht, Unreinlichkeit, Diätfehler, Verkühlungen u. dgl. den Ausbruch der Krankheit bewirken können, jene aber, die unter gehörigem diätetischen Verhalten sich furchtlos

den Kranken nahen und thätige Hülfe leisten, nur sehr selten von dem Übel ergriffen werden; dass überhaupt diese Krankheit, bei nur einiger Vorsicht, weniger um sich greife, und nicht einmal so viele Opfer fordere, wie oft eine herrschende Nervenfieber-Epidemie u. dgl.

Weit entfernt, zu glauben, dass ich durch diese Behauptungen schon das Wahre ganz getroffen oder gar erschöpft habe, erlaube ich mir, alle Ärzte aufzufordern, den Gegenstand unbefangen zu prüfen, ohne vorgefasste Meinung Thatsachen und reine Beobachtungen zu sammeln, und durch öffentliche Kundmachung derselben zur Lösung dieser so wichtigen Frage beizutragen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Anatomie.

Zur Anatomie der Nieren. Von Hessling. — Aus den von dem Verf. jahrelang fortgesetzten Untersuchungen von Nieren ergibt sich, dass die capillaren Gefässknäuel oder Malpighischen Körperchen jeder eigenthümlichen kapselartigen Umhüllung ermangeln, daher frei im Nierenparenchym liegen. Die bisherige Annahme einer, jedes Gefässknäuelchen umschliessenden häutigen Kapsel lässt sich aus dem Umstande erklären, dass diese Malpighischen Körperchen von den Harncanälchen vielfach umschlungen werden, auf dem Durchschnitte also das Ansehen darbieten, als seien sie mit einer sie vollkommen umhüllenden, zusammenhängenden Membran umgeben. Weiters ergab sich aus diesen Untersuchungen, dass sich bei den Säugethieren die Harncanälchen an der Peripherie niemals blind endigen, sondern, daselbst angelangt, immer umbiegen, und als Schlingen, die sich theils eng an einander anlegen, theils von einander entfernen, die theils knotenartig, theils quastenartig zusammen gedreht sind, in die Rindensubstanz zurückkehren, und auf diesem Wege zur Peripherie oder von hier zurück in die Rindensubstanz, wo immer sie auf Gefässknäuel stossen, sich ein oder mehrere Male um dieselben herumschlingen, und ungefähr im ersten Dritttheil der Rinde in die Tiefe gehen, wo hinfort die weitere Verfolgung unmöglich wird. Was man für blinde Endigungen der Harncanälchen hielt, sind nur Schlingen, die sich genau decken. Die an der Peripherie mitunter zu beobachtende Theilung der Harncanälchen ist dasselbe, was jene in der Marksubstanz regelmässig vor sich gehende ist. Nicht alle Canälchen verlaufen bis zur Peripherie, sondern viele biegen sich schon bald nach ihrem Eintritte in die Rindensubstanz oder weiter gegen deren Mitte zu um, um zum Marke zurückzukehren. Der Verf. meint, dass die Harncanälchen von ihrem Ursprunge bis zu ihrem Ende ein geschlossenes Ganzes bleiben, niemals mit den nebenliegenden Canälchen anastomosiren, sondern sich gegenseitig bloss an einander anlegen, während sich ihre Schlingen vielseitig mit einander verwickeln, in einander schieben, umspinnen. — Es gibt nur Eine Art Harncanälchen, das Vorkommen einer zweiten oder dritten Art derselben erklärt der Verf. aus der zufälligen Veränderung einzelner Canälchen durch manuelle Eingriffe bei der Untersuchung. — Der Harnleiter, das Nierenbecken und die Nierenkelche der ersten Ordnung bestehen nun aus vielfach verfilzten Zellgewebsfasern mit darunter gemischten organischen Muskelfasern und einer nach innen gelegenen Schleimhaut, d. h. einer Schicht von Cylinder- und Pflasterepithelium. An den Nierenkelchen der zweiten Ordnung hört das contractile Gefüge auf, und nur die zarte Schleimhaut bildet einen blasigen Grund. Auf diesem erheben sich analog den früheren Verästlungen mehrere Ästchen, aus welchen sich erst die Harncanälchen, sogleich bei ihrem Abgange durch dichotomische Theilung sich stark vermehrend, fortsetzen, und durch ihre Ausstrahlungen das Mark bilden. Die Niere hat also bisher einen, den anderen Drüsen, z. B. den Lungen, analogen Bau, und zwar sammeln sich die feineren Äste (Harncanälchen) zu kleineren Reservoiren, diese zu kleinen Kelchen, diese zu grösseren, diese zum Becken, dieses mündet in den Harnleiter. Zwischen den einzelnen grösseren Röhren sind bauchige Erweiterungen zur Ansammlung eines reichhaltigen Secretes angebracht. Bedenkt man nun, dass so viele selbstständige Nierenbündel, als Warzen sind, dass jene an ihrer Basis und ihren Seiten von einer grösseren Drüsenmasse umgeben, mit einander verwachsen sind, und das ganze Gewebe von einer straffen Membran, welche sich noch dazu fest an die letzteren stärkeren Ausgangsäste anlöthet, umspannt wird, so wird dadurch das Hineinstülpen der schwächeren Marksubstanz in die noch aus festerem Zellgewebe bestehenden kleineren Kelche und die Erzeugung der Gestalt eines Bouteillennabels erklärt. Desshalb öffnen sich auch die Canälchen nicht ausschliesslich an der Spitze des Kegels, sondern an seiner ganzen Oberfläche, d. h. an der ganzen, in sich selbst eingestülpten Schleimhaut des kleinen Kelches. Die Harncanälchen

bestehen ganz aus demselben Gefüge, wie jene, nur verlieren sich die Cylinderepithelien, und die Grundmembran, auf welcher die Pflasterepithelien aufsitzen, nimmt bei ihrem weiteren Fortschreiten an Feinheit zu. Der physiologische Zweck dieser Anordnung der Theile springt bei einiger Berücksichtigung der Qualität und Quantität des Secretes leicht in die Augen. (*Froriep's Notizen. VI. Bd. Nr. 1, 2.*) *Stellwag.*

Über die Nerven des Uterinsystemes. Von Tyler Smith. — Verf. stellt folgende Gruppen auf: 1. die Nerven der Ovarien. Sie kommen von dem Nieren- und Samengeflechte, und haben zahlreiche Ganglien. Fasern von dem spermatischen Geflechte und den Ganglien gehen zum *Fundus uteri,* und communiciren mit den von dem Muttermunde und Mutterhalse kommenden Nerven; 2. die Nerven der Fallopischen Röhren. Diese werden von den hypogastrischen Ganglien mit Nerven versorgt; 3. die Nerven des Uterus. Sie kommen von dem Becken- und Kreuzbein , so wie von Zweigen des Samengeflechtes. Das Beckengeflecht endet, wenn es den Mutterhals erreicht, in ein grosses Ganglion, welches Lee das hypogastrische Ganglion nannte. Es besteht aus zahlreichen kleineren Ganglien, und in den äusseren und unteren Rand desselben treten zahlreiche Zweige vom dritten und bisweilen vom zweiten und vierten Kreuzbeinnerven. Von diesem Ganglion gehen Nerven in verschiedener Richtung zu dem Munde, Halse, Körper und Grunde der Gebärmutter aus, und vertheilen sich sowohl in ihrer Muskelschicht, als auf der inneren Fläche derselben. Im jungfräulichen Uterus beschrieb Lee ein schönes, vor dem hypogastrischen gelegenes Ganglion (das Lawrentian'sche), und im geschwängerten Uterus zahlreiche subperitonäale Ganglien und Geflechte; 4. die Nerven der Scheide; 5. die Nerven der äusseren Geschlechtstheile. Was die Verbindung der Nerven betrifft, so gibt es kaum ein Organ, welches eine so ausgebreitete Nervenverbindung darbietet, als der Uterus. Da zum hypogastrischen Geflechte Fäden vom Samengeflechte treten, so steht der Uterus vermittelst der *N. vagi* mit der *Medulla oblongata,* mit der Cervicalportion des Rückenmarkes durch den *N. phrenicus,* mit der Brustportion durch die Eingeweidenerven, mit dem Rückentheile durch das zusammengesetzte Lendengeflecht des Sympathicus und durch die Kreuzbeinnerven in Verbindung, welche letzteren unmittelbar vom Rückenmarke kommen. Diese Nervenverbindungen sind hinreichend, um die Communicationen zwischen dem Uterus und dem Gehirn und Rückenmarke zu erklären, und man braucht nicht anzunehmen, dass die Brust- und Bauchganglien vom Rückenmarke unabhängige Mittelpuncte der Reflexthätigkeit sind. Auch durch physiologische Thatsachen wird die Anwesenheit und Verbindung der Nerven bekräftigt. Dass eine Nervenverbindung zwischen dem Uterus und dem Gehirne existirt, wird dadurch bestätigt, dass im Uterus selbst Schmerzen auftreten, und dass eine Gemüthsaufregung den Uterus zu kräftigen Contractionen anregen kann. Die Sympathien zwischen dem Uterus, den Brüsten und dem Magen deuten gleichfalls auf eine Nervenverbindung hin. Die Frage, ob die Nerven des Uterus gleichen Schrittes mit den andern Geweben desselben im geschwängerten Zustande wachsen, wurde auf verschiedene Weise beantwortet. William Hunter äusserte sich auf eine bejahende, John Hunter auf verneinende Weise. Am meisten Autorität besitzt nach Verf.'s Meinung Dr. Lee, welcher durch zahlreiche Sectionen und vielfach angestellte Vergleiche nachwies, dass die Nerven des Uterus wirklich zunehmen. Wäre diess nicht der Fall, so müssten bei der Ausdehnung, die der Uterus erleidet, die Nerven desselben an Dicke abnehmen, was jedoch von Keinem dargethan wurde. Es ist unwahrscheinlich, dass die Anzahl der Nervenfasern zunimmt, insbesondere derjenigen, welche in Verbindung mit dem Gehirne und Rückenmarke stehen. Man muss daher annehmen, dass die Nervenfasern an Länge und Caliber zunehmen, auf gleiche Weise, wie das Wachsthum der Thiere während der ersten Jahre ihrer Existenz vor sich geht. (*The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 5.*) *Meyr.*

B. Organische Chemie.

Bemerkungen zur Auffindung organischer Alcaloide. Von Anderson. — Zu den folgenden Bemerkungen gab ein merkwürdiger Fall von Vergiftung mit Strychnin Veranlassung. Ein Mann, welcher am Gesichtsschmerz litt, gebrauchte zur Erleichterung der Anfälle salzsaures Morphin, anfangs in kleinern, später in grössern Gaben, so dass er zuletzt $3\frac{1}{2}$ Gran davon bedurfte. Aus Versehen erhielt er einmal statt desselben Strychnin, wovon er $3\frac{1}{2}$ Gran verschluckte. Die Symptome traten sehr langsam ein, bestanden bloss in einer Muskelschwäche; erst nachdem er eine zweite, ebenso starke Gabe genommen hatte, erfolgten die heftigsten tetanischen Krämpfe. Der Fall bietet um so mehr Interesse dar, als hier vollkommene Genesung eintrat, und nebstbei sein Nervenleiden ganz gehoben wurde. — Die Methode, deren sich Verf. zur Auffindung der organischen Alcaloide bedient, besteht darin, dass das Alcaloid in verdünnter Salzsäure aufgelöst und die Lösung auf einer Glasplatte mit mässig starkem Ammoniak gemischt wird, wenn das Alcaloid selbst zu untersuchen ist, oder mit einer starken Lösung von schwefelblausaurem Kali, wenn das Schwefelcyanid verlangt wird, und unter dem Microscope untersucht wird. Dabei ist die Vorsicht nöthig, dass die Lösung nicht zu concentrirt sei. — 1. Das salzsaure Strychnin, mit Ammoniak behandelt, gibt einen unmittelbaren Niederschlag, welcher, bei einer Vergrösserung von 250, ganz aus kleinen prismatischen Crystallen besteht. Eine grosse Menge derselben ist isolirt; häufig findet man auch Zwillingscrystalle; zwei derselben kreuzen sich in einem Winkel von beiläufig 60 Graden. Sie stellen an den entgegengesetzten Enden auch eine Art furchenartiger Depressionen dar. Das schwefelblausaure Strychnin bildet abgeflachte

Nadeln, die bisweilen einzeln, grösstentheils aber in unregelmässigen Gruppen liegen. Sie endigen entweder in eine stumpfe Spitze oder in ein stumpfes Ende. 2. Brucin. Ein Brucinsalz in hinreichend verdünntem Zustande, vermischt mit Ammoniak, gibt keinen unmittelbaren Niederschlag; nach kurzer Zeit jedoch beobachtet man unregelmässige, sternförmige Gruppen spitziger Crystalle. Mit schwefelblausaurem Kali, in ziemlich starker Lösung, erhält man einen Niederschlag in Büscheln sehr feiner Crystalle, welche entweder von einem Centrum ausstrahlen, oder ein garbenförmiges Ansehen haben. Letztere Form ist in den präcipitirten Crystallen aus einer verdünnten Lösung viel deutlicher ausgeprägt. 3. Morphin. In den Lösungen von Morphin bewirkt Ammoniak im Momente des Zusatzes keinen Niederschlag; nach längerer oder kürzerer Zeit jedoch, je nach dem Grade der Verdünnung, bilden sich prismatische Crystalle, welche allmälig an Grösse zunehmen. Morphinsalze werden durch schwefelblausaures Kali nicht präcipitirt, ausser wenn die Lösung sehr concentrirt ist. 4. Narcotin wird durch Ammoniak in zweigartigen Crystallen von spitziger Form präcipitirt. In concentrirten Lösungen fällt durch schwefelblausaures Kali ein Niederschlag, der sich in heissem Wasser leicht löst und beim Abkühlen wieder absetzt. Unter dem Microscope erscheint es ganz formlos. 5. Cinchonin erhält man durch Präcipitirung mit Ammoniak in Form von kleinen, granulösen Massen, die aus mehr oder weniger deutlichen bläschenartigen Crystallen bestehen; sie sind aber selten deutlich, und häufig treten bloss verworrene Massen von Körnchen auf. Am besten bilden sie sich, wenn die Lösungen schnell vermischt werden. Mit schwefelblausaurem Kali bildet Cinchonin einen Niederschlag, der aus sechsseitigen Platten mit einer Varietät unregelmässiger Crystallmassen und wenigen rechtwinkligen Platten besteht. Wird es in einem Probegläschen vermischt, geschüttelt und einige Zeit stehen gelassen, so sind die Crystalle viel deutlicher und regelmässiger. Der Niederschlag löst sich leicht in heissem Wasser, und setzt sich beim Abkühlen in unregelmässigen Platten zu Boden. 6. Chinin bildet mit Ammoniak einen völlig formlosen Niederschlag, mit schwefelblausaurem Kali jedoch kleine unregelmässige Gruppen von nadelförmigen Crystallen, welche den durch Strychnin hervorgebrachten ähnlich, aber länger und unregelmässiger sind. Wird der Niederschlag in einem Probegläschen und mit einer concentrirten Lösung gebildet, so fällt er sogleich als weisses Pulver, welches aus sehr kleinen Nadeln besteht; in verdünnten Lösungen jedoch entsteht nach 24 Stunden ein Niederschlag von $1/4$—$1/3$ Zoll langen Crystallen. Es unterscheidet sich diess vom Strychnin durch die Länge der Zeit, welche bei einer verdünnten Lösung erforderlich ist, und durch die Charactere des formlosen Niederschlages. 7. Berberin bildet sowohl mit Ammoniak als auch mit schwefelblausaurem Kali ein formloses Präcipitat; dieses entsteht auch in sehr verdünnten Lösungen im Momente der Mischung. 8. Atropin wird durch Ammoniak im formlosen Zustande, durch schwefelblausaures Kali gar nicht präcipitirt. Wie weit diese Methode auch zur Entdeckung von Substanzen, welche diese Alcaloide enthalten, anwendbar sei, hat Verf. nicht untersucht. (*Monthly Journal of med. science February 1848.*) **Meyr.**

C. Physiologie.

Über die Fortpflanzung der Schallwellen durch die festen Theile des Kopfes. Von Bonnafont. — Articulirte Töne oder die Sprache können nur dann wahrgenommen werden, wenn sie durch den inneren oder äusseren Gehörgang gehen; angeborne Verschliessung derselben bedingt also vollständige, oder doch nahe bei vollständiger Taubheit. Das knöcherne Schädelgehäuse, so wie die übrigen Kopfknochen können zwar Schallwellen auf den Gehörnerven fortpflanzen, welche ihnen von einem unmittelbar an dieselben angehaltenen schwingenden Körper mitgetheilt sind, niemals aber articulirte Laute. Verlust des Trommelfelles, des Hammers oder Ambosses zieht niemals Taubheit nach sich, sondern nur eine grössere oder geringere Schwerhörigkeit, je nachdem nebenbei der Hörnerve mehr weniger von seiner Empfindlichkeit eingebüsst hat, und je nachdem der Steigbügel mit seinem Muskel viel oder wenig gelitten hat. Der Verlust dieses letzten Knöchelchens hat immer vollständige Taubheit, wenigstens bezüglich der Sprache, im Gefolge; es möge übrigens der Gehörnerve wie immer beschaffen sein. (*Gazette méd. de Paris. 1848. Nr. 5.*) **Stellwag.**

Chemische und physicalische Untersuchungen über die Respiration der Thiere. Von Regnault, Reiset und Millon. — Nach den übereinstimmenden und bisher als äusserst genau anerkannten Untersuchungen von Desprez und Dulong wird bei warmblütigen Thieren 65 bis 75% des durch die Lungen aus der eingeathmeten Luft aufgenommenen Sauerstoffes in Verbindung mit Kohlenstoff als Kohlensäure und der Überschuss in Verbindung mit Wasserstoff als Wasser wieder durch die Respiration ausgestossen. Die Behauptung dieser Männer, dass gleichzeitig mit der Kohlensäure und dem Wasser eine grosse Menge Stickstoff (eine dem vierten Theile des aus der Luft aufgenommenen Oxygens gleiche Quantität) ausgeschieden werde, findet darin schon ihre Widerlegung, dass, wenn dieses der Fall wäre, abgesehen von der ansehnlichen, durch die verschiedenen Aussonderungsorgane aus dem Körper entfernten Stickstoffmenge, durch die Lungen allein binnen wenig Tagen mehr Nitrogen ausgeschieden werden müsste, als der ganze thierische Körper davon enthält. Diese Herren, so wie alle Andern, welche sich mit derlei Untersuchungen befassten, hatten übersehen, dass, sollen die Versuche ganz genaue Ergebnisse liefern, das Thier immer in einer der normalen Luft gleichen Atmosphäre athmen und zugleich auch der Ernährungsprocess während des Experimentes genau verfolgt werden müsse. Diese Aufgaben scheinen nun die Verf. gelöst zu haben. Sie er-

fanden einen Eudiometer, der bei der grössten Einfachheit und Leichtigkeit der Anwendung zugleich in den Stand setzt, selbst die kleinsten Veränderungen in der Mischung der Luft ganz genau nachzuweisen. Mittelst dieses Instrumentes nun kamen sie zur Kenntniss, dass die Menge des Oxygens der Luft zwischen 20,85 und 20,97% schwankt. Weiter construirten sie einen Apparat, in dem Thiere Tagelang ohne Nachtheil für ihre Gesundheit belassen werden, und der die unter dem Einflusse einer beständig gleichen Temperatur stehende, nach ihrem Volumen und ihrer Mischung genau bemessene, in ihm enthaltene Luft durch sein eigenes Spiel beständig in ihrer normalen Zusammensetzung erhielt, und genau die Menge des verbrauchten Oxygens, so wie des ausgeschiedenen Stickstoffes und der Kohlensäure nachweisen liess. Dieser Apparat hat also nebst der ungemeinen Genauigkeit der durch ihn erlangten Resultate den Vortheil, dass die Thiere unter Verhältnissen darin verwahrt werden können, die ihrer Freiheit am nächsten stehen, und dass bei den grossen Mengen des zur Untersuchung kommenden Materials die Ergebnisse der Analysen verhältnissmässig viel genauer sein müssen. Die durch Jahre mit diesem Apparate fortgesetzten Arbeiten der Verf. stellten nun heraus: 1. dass wohl etwas Stickstoff durch die Lungen aus dem Körper entfernt werde, dass dessen Menge aber sehr gering sei, und kaum den hunderten Theil des durch die Respiration aufgenommenen Sauerstoffes ausmache; 2. dass Wasserstoff und Kohlenstoff nur in sehr kleinen Mengen durch die Lungen ausgeschieden werden. In einem Falle, wo ein Hund sich in dem Apparate überfressen und sodann übergeben hatte, wurde jedoch eine grosse Menge Wasserstoff entwickelt gefunden, was zu bestätigen scheint, dass während der Verdauung sich viel Hydrogen entwickle, der dann unter dem Einflusse der Gährungen im Darme und dessen Häuten verbrennt. Viele Chemiker haben ja Wasserstoff in den Gedärmen der Thiere nachgewiesen; 3. die Versuche lehrten ferner, dass von einem jungen Hunde von 6,390 Kilogramm binnen einer Stunde 6,893 bis 8,196 Grammen Sauerstoff aufgenommen werden, hiervon 74,191 bis 74,987% mit Kohlenstoff als Kohlensäure, der Rückstand in anderem Zustande ausgeschieden, und zugleich 0,0549 bis 0,693% Stickstoff entwickelt werden. Bei einem 2,755 Kilogr. schweren Kaninchen wurden binnen einer Stunde 2,720 Grammen Oxygen aufgenommen, und hiervon 91,613% als Kohlensäure ausgeschieden, und 0,495% Stickstoff entwickelt. Bei einem 1,280 Kilogr. schweren Huhne wurden binnen einer Stunde 1,355 Grammen Oxygen aufgenommen, hiervon 91,295% mit der Kohlensäure ausgeschieden, und zugleich 1,464% Stickstoff ausgehaucht. Sehr wenig Unterschied machte es, wenn das Oxygen der in dem Apparate enthaltenen Luft um 53 oder 60% der normalen Menge vermindert oder erhöht wurde, wobei die Thiere sich ganz wohl befanden. Auch waren die Resultate nicht sehr verschieden, wenn die Thiere in einer Atmosphäre von reinem Oxygen oder von einer Zusammensetzung aus 79% Wasserstoff und 21% Sauerstoff athmen mussten. Die Thiere befanden sich wohl, die Ergebnisse des Versuches blieben beinahe dieselben. Die vielen andern Versuche gestattet der Raum nicht anzuführen. (*Gazette méd. de Paris. 1848. Nr. 7.*) Stellwag.

Menstruation bei einem Kinde. Von Embling. — Verf. beobachtete diesen seltenen Fall bei einem dreijährigen Mädchen, von deren Mutter er darauf aufmerksam gemacht wurde, dass das Kind schon seit 12 Monaten regelmässig die Menstruation habe. Er fand die Brüste wie bei einem 20jährigen Frauenzimmer entwickelt, die Schamtheile mit feinen Haaren besetzt, die Schamlippen und die Scheide wie bei einer reifen Person, das Hymen vollkommen. Die Gesichtszüge des Kindes hatten das Aussehen einer ältlichen Person. Verf. beobachtete es mehrere Monate; es menstruirte regelmässig, und hatte während dieser Function alle die gewöhnlichen Uterin-, Lenden- und andere dergleichen Schmerzen. (*The Lancet 1848. Vol. 1. Nr. 5.*) Meyr.

D. Practische Medicin.

Bemerkungen über die gebräuchlichsten Fiebermittel. Von Schlesier. — Ist das Fieber eine reine Intermittens, oder sind seine Complicationen bereits entfernt, so kann man zu jeder Zeit dasselbe durch Chinin coupiren. Am besten wirkt dieses Mittel jedoch während des Stadiums des Schweisses oder kurz darnach in verhältnissmässig grösseren Dosen gereicht, und zwar in Pulverform oder im Schütteltränk ohne Zusatz von Säure. Steht das Fieber nicht als reine Fieberneurose da, so bringt zu zeitliche Unterdrückung des Fiebers die grösste Gefahr der Recidive. Nichts desto weniger ist dennoch kräftige Bekämpfung der concomitirenden Fieber, ferner der Fieber der Hochschwangeren und Wöchnerinnen in den ersten 9 Tagen von der höchsten Wichtigkeit, denn sonst gehen sie in ein Subintrans über und können selbst tödtlich werden. Gegen Subintrans zeigt das Chinin fast gar keine Wirkung, am besten thut hier Opium. — Ist das Fieber schon in das dritte Stadium getreten, sind organische Veränderungen in der Leber, Milz und ein dyscrasischer Zustand des Blutes vorhanden, so ist die Aufgabe des Arztes Wiederherstellung der normalen Hämatose und zeitige Suspension der Intermittens, welchen beiden Heilanzeigen am besten eine Verbindung von Eisensalmiak mit Chinin oder Königsrinde entspricht, wenn nicht besondere Indicationen für den Arsenik vorhanden sind — Das Chinin schützt also nicht vor Recidiven und dem Eintritte des dritten Stadiums mit den organischen Veränderungen der Milz, der Leber und der Blutentmischung. Mehr dagegen schützt schon die Königsrinde selbst. Hierbei muss aber sehr wohl jede gastrische Complication berücksichtiget werden. Aber auch unreine Wechselfieber müssen coupirt werden, wenn sie bei grosser Intensität des Hitzestadiums so anteponiren, dass sie subintrant werden oder in die remittirende Form übergehen,

indem sie dann leicht den nervösen und typhösen Character annehmen. Hier steht das Chinin allen anderen Mitteln vor. Überhaupt hält der Verf. von den Surrogaten der China nichts. — Der Arsenik in sehr kleinen Gaben zu 0,01 Gran zweistündlich gegeben, ist angezeigt bei *Febris intermittens larvata prosopalgica* (besonders, wenn der Augenast des fünften Paares ergriffen ist) und bei *Febris intermittens anomala lenta hectica.* (*Preussische medicinische Vereinszeitung* **1847**. *Nr.* **38**, **39**, **40** und *neue medicinisch - chirurgische Zeitung* **1848**. *Nr.* **8**.) *Stellwag.*

Vergleichung der Cholera von den Jahren **1830** *und* **1831** *mit jener vom Jahre* **1847**. Von Krempin. — 1. Die Cholera vom Jahre 1847 verlief viel weniger schnell, als jene von den Jahren 1830 und 1831, denn während bei ersterer der Tod meistens erst 36—48 Stunden nach dem Ausbruche der Krankheit erfolgte, starben in der letztgenannten Epidemie die Kranken oft schon nach 6—18 Stunden. 2. Die Cholera trat 1830 und 1831 meist urplötzlich ohne Vorboten auf, während sie sich 1847 gewöhnlich schon einige Tage früher durch Verdauungsstörungen ankündigte. 3. Die jüngst herrschende Epidemie ging in den einzelnen Fällen gerne in Typhus, länger andauernde Durchfälle, Ödem und Geistesstörungen, welche ohne alle Fiebersymptome verliefen, und nicht selten am Ende der anderen Woche mit Tod endeten, über, während der Ausgang der Cholera in der ersten Epidemie meist Genesung oder Tod, selten Nachkrankheiten waren. 4. Im Jahre 1847 zeichnete sich die Cholera durch Neigung zu Recidiven während des nach Verschwinden der eigenthümlichen Cholerasymptome eintretenden Reactionsstadiums aus, was 1830 und 1831 nicht der Fall war. 5. Die erste Epidemie ergriff selten Kinder und fast nie Säuglinge, während dieses in der letzten Epidemie verhältnissmässig sehr häufig der Fall war. 6. In der Cholera vom Jahre 1847 waren die Ausleerungen aus dem Darmcanal in der Mehrzahl der Fälle nicht sehr reichlich und minder häufig, gewöhnlich nur 5—6 Anfälle von Erbrechen und Stuhlentleerungen, welche letztere oft noch gefärbt waren, und in Woronesch, dem Wohnorte des Verf.'s, nicht selten Ähnlichkeit mit den Ausleerungen in der Dysenterie oder mit Fleischwasser hatten, während 1830 und 1831 die Ausleerungen von oben und unten sehr reichlich, häufig und nicht gefärbt waren. 7. In der Epidemie von 1847 waren Aderlässe immer schädlich, nicht so in jener von 1830 und 1831. 8. Im Jahre 1847 fand man fast in allen Leichen der an Cholera Verstorbenen die rechte Herzhälfte von dickem, coagulirten, schwarzen Blute ungewöhnlich ausgedehnt, und das Lungenparenchym von eben solchem Blute strotzend, als Zeichen eines asphyctischen Todes, während 1830 und 1831 gewöhnlich Leiden des Rückenmarkes oder Magens nachweisbar waren, Herzüberfüllung mit Blut aber nur selten und nur in Fällen vorkam, wo die Kranken nach überstandener Cholera an Typhus oder *Intermittens apoplectica* zu Grunde gegangen waren. (*Med. Zeitung Russland's* **1848**. *Nr.* **4**.) *Stellwag.*

Behandlung der Cholera durch äusserliche Anwendung von Capsicum. Von Turnbull. — Die Wesenheit der Cholera besteht nach Verf. in dem gestörten Gleichgewicht zwischen der Circulation des arteriellen und der des venösen Blutes, wodurch alle Functionen des Körpers gehemmt oder aufgehoben werden, mit Ausnahme der Schleimhaut des Magens und der Gedärme, deren Secretion und Ausscheidung einer grossen Menge seröser Flüssigkeit angeregt ist. Das Blut strömt von der Oberfläche des Körpers allen inneren Organen zu; der Giftstoff, welcher die Krankheit producirt, verursacht fast unmittelbar eine Abnahme der Lebenskraft. Der Plan des Verf.'s besteht darin, die Hautwärme wieder hervorzurufen, und so das gestörte Gleichgewicht zwischen Circulation und Nervenkraft wieder herzustellen. Dazu bedient er sich des weingeistigen Extractes von Capsicum; von diesem werden 3 Drachmen mit 6 Drachmen gereinigten Fettes gut vermengt, und der Kranke über der Brust, dem Bauche und den Waden einige Male täglich eingerieben, und jederzeit, so oft die Körperoberfläche kalt wird, oder wenn Krämpfe im Bauche oder in den Waden eintreten. Die Einreibung wird so lange fortgesetzt, bis Patient angibt, dass die Hitze unerträglich ist. Auf gleiche Weise kann auch die *Tinctura capsici* benützt werden, welcher Verf., um ihre Wirkung auf das Nervensystem zu erhöhen, zwei bis vier Gran Delphinin oder Veratrin beisetzt. Ferner kann das Capsicum schnell und ohne viele Auslagen derart gebraucht werden, dass man 4 Unzen Capsicum in einer Pinte Olivenöhl durch 6 Stunden kocht und durchseicht. Um selbes von Natriumchlorid zu befreien, welches eine Blasenbildung bewirken würde, ist es nothwendig, vor der Vermischung mit Öhl Wasser hinzuzugeben und zu coliren. Die Vortheile, welche die Anwendung von Capsicum darbietet, sind, dass es keine Blasen bildet und daher oft wiederholt werden kann, dass man es überall anwenden kann und seine Wirkungen permanent und sicher sind. Die Behandlung ist auch mit nicht vielen Beschwerden für den Kranken verbunden. (*The Lancet* **1848**. *Vol. I. Nr.* **5**.) *Meyr.*

Kalte Douchen gegen Wechselfieber. Von Fleury. — Der Verf. lobt kalte Douchen besonders in alten Wechselfiebern, die schon öfter recidivirt haben, die bereits mit einer bedeutenden, chronischen Anschwellung der Leber und Milz vergesellschaftet sind, oder die bereits eine Cachexie herbeigeführt haben. In diesen Fällen soll das schwefelsaure Chinin den kalten Douchen bei weitem nachstehen. Die Douchen wirken viel rascher und sicherer, beheben das Fieber, führen Leber und Milz auf ihren normalen Umfang zurück, machen die Cachexie verschwinden und verhüten jede Recidive, ohne die Unzukömmlichkeiten und Gefahren hoher Dosen des Chinins zu haben. Ob sie auch in frischen Fällen mit gleichem Erfolge gebraucht werden können, steht noch im Zweifel. (*Gazette médicale de Paris* **1848**. *Nr.* **7**.) *Stellwag.*

Über die Behandlung der Cholera im Stadium des Collapsus. Von Ward. — Verf. hegt über die Natur

der Cholera die Idee, dass sie das prolongirte Kältestadium einer eigenthümlichen Fieberform sei, welche mehr Analogie mit dem continuirlichen als intermittirenden Fieber darbiete, die Wirkung eines giftigen Miasma, welches bei grosser Intensität, ohne das Auftreten activer Symptome, den Kranken in wenigen Stunden tödtet, in anderen Fällen jedoch eine allmälig zunehmende Congestion zu dem inneren venösen System veranlasst, die sich durch Ergiessung seröser Flüssigkeit in den Magen und die Gedärme vermindert, welche letztere durch Erbrechen und Diarrhöe entfernt wird. Das so seines Serums beraubte Blut wird dick, schwärzlich, und seiner vitalen Eigenschaften in solchem Grade beraubt, dass es unfähig, das Oxygen in den Lungen zu imbibiren, das Herz zu stimuliren aufhört, welches Organ daher nicht im Stande ist, das Blut bis zu den Extremitäten oder durch die Lungen zu treiben. Diess ist das Stadium des Collapsus, in welchem der Kranke in der grössten Gefahr schwebt. Die am meisten empfohlenen äusseren Mittel sind erhöhte Wärme, kalte Begiessungen und Gegenreize. Eine Blutentleerung kann in jedem Zeitraume dadurch nützlich werden, dass sie die innere Congestion hebt, und durch Beseitigung des angesammelten Blutes die Herzthätigkeit wieder anregt. Die inneren Mittel, welche für diesen Zeitraum passen, sind revellirende, stimulirende und specifische Mittel. Zu den ersteren gehören der Brechweinstein, das Crotonöhl und Calomel in grossen Gaben. Diese wirken hauptsächlich dadurch, dass sie die Secretion der Galle, wodurch die Circulation des venösen Blutes im Pfortadersystem ungehinderter wird, befördern. Die Schleimhaut des Magens und Darmcanals wird irritirt, und die übermässige Secretion derselben durch Umstimmung ihrer Thätigkeit gehemmt. Verf. hält unter den genannten Mitteln das Meiste auf das Crotonöhl, da seine Wirkung rein irritirend ist Stimulirende Mittel haben den Erfahrungen zu Folge nichts geleistet. Zu den specifischen Mitteln gehören Calomel mit oder ohne Opium, kaltes Wasser, salzige Mittel und Chinin. Salzige Mittel hätten den Umstand für sich, dass sie, durch Endosmose in die Blutgefässe gelangt, das Blut im flüssigen Zustande erhalten. Chinin wurde wegen der intermittirenden Natur der Cholera empfohlen. Die beste Methode, das Erbrechen zu sistiren, ist nach des Verf.'s Erfahrung, den Magen leer zu erhalten. Ungeachtet der scharfsinnigen Ansichten über das Wesen der Cholera hat Verf. doch keine genauen Indicationen zur Anwendung dieser oder jener Mittel aufgestellt. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 25.*) *Meyr.*

Zur Lehre vom Typhus. Von Prof. Siebert. — 1. Der wirkliche Typhus ist characterisirt durch Pustelbildung auf der Schleimhaut des Dünndarmes. Es kann keine Krankheitsform als Typhus angenommen werden, bei welcher diese Pustelbildung fehlt. Es finden sich immer Pusteln, wenn auch nur sehr wenige, zwei bis drei, oder deren Residuen. 2. Es kommt zwar bei verschiedenen Intestinalfiebern Entzündung der inneren Oberfläche des Darmcanales vor; diese ist aber dann eine erythematöse, croupöse oder folliculäre, aber keine pustulöse Schleimhautentzündung, durch die der Typhus sich ausspricht. Gewöhnlich finden sich im Typhus aber nebst der pustulösen Schleimhautentzündung auch nebenbei die andern drei Formen der *Enteritis mucosa* vor, und letztere treten oft erst auf, wenn die erstere bereits abgelaufen ist. Sie ergreifen dann öfters eine andere Darmpartie, führen eine neuerliche Verschlimmerung und sogar den Tod herbei, wenn man den Kranken schon gerettet glaubt. Dieser Reizungszustand der Darmschleimhaut macht die Anwendung der Brechmittel, der Drastica und aller übrigen scharf reizenden Mittel im Typhus so gefährlich, und bedingt hauptsächlich die grossentheils so bedauerlichen Folgen eines in der Reconvalescenz begangenen Diätfehlers. Eine mässige Antiphlogose, schleimige Getränke, Emulsionen, sind wegen dieses Zustandes der Darmschleimhaut im Typhus unentbehrlich. 3. Die Behandlung des Typhus mit Calomel, zu rechter Zeit und mit gehöriger Umsicht, ist eine unserer besten therapeutischen Waffen und Methoden, denn *a*) obgleich das Quecksilber an und für sich eine Entzündung der Darmschleimhaut zu erzeugen im Stande ist, so ist diese Entzündung doch eine von der typhösen rein ganz verschiedene; *b*) sie befällt gewöhnlich an ganz andern Stellen die Darmschleimhaut, als die Typhusentzündung, nämlich im Magen, im Duodenum und höchstens noch im oberen Theile des Dünndarmes. Nur in den überaus seltenen Fällen, wo es seine Wirkung (Calomelstühle) versagt, findet man es und seine örtlichen Wirkungen in den tieferen Theilen des Dünndarmes; *c*) diese seine Wirkungen im Darme, selbst wenn es bereits Erosionen oder Geschwüre wären, heilen sehr leicht und in kürzester Zeit von selbst; *d*) während dieser immer unliebsamen Wirkung des Quecksilbers nimmt die Typhusentzündung immer ab, wenn sie gleich vermöge der Eigenthümlichkeit der Krankheit nach Ablauf der Calomelwirkung wieder zunehmen kann; *e*) je heftiger der Darmtyphus, desto geringer sind die excrementitiellen Ausleerungen und dessen Folgen, die nachtheilige Wirkung auf die Functionen anderer Organe und auf den Chemismus des Blutes. Durch Wiedererscheinen dieser Ausleerungen in Folge der completen Wirkung des Calomels werden andere Organe, besonders die Lungen, wieder entlastet und das Blut auf höchst vortheilhafte Weise gereinigt; *f*) die gefährlichsten Formen des Typhus sind die erratischen, die günstigeren, wenn der Typhusprocess auf der Darmschleimhaut fixirt ist; das Calomel bewirkt nun durch die künstliche Anregung des Darmes diese Festsetzung, und, wenn der Typhus die Tendenz hatte, sich in anderen Organen auszubreiten, die Rückkehr zum ursprünglichen Colatorium; *g*) sind schon die Residuen des Typhusprocesses in den Lungen oder anderen Organen, sind schon Geschwüre im Darmcanale vorhanden, so ist es ein grosser Fehler, Calomel zu geben, denn dieses ist ja eben dazu bestimmt, diese Zufälle zu vermeiden; *h*) da der Zweck des Gebrauches des Calomels Darmausleerungen sind, so sind kleine Dosen nutzlos. Übermässige Dosen sind

aber im Falle nicht eintretender reichlicher Darmausleerungen sehr gefährlich. Der Verf. bedient sich daher einer Dose von 16—20 Gran für 24 Stunden, in zwei- bis dreistündlichen Gaben vertheilt. Einmal kann man allenfalls diese Dosis wiederholen, mehr aber ist fruchtlos. Die im Vorhergehenden bestimmte Dosis wirkt niemals schädlich, wenn sie auch wegen Ausbleiben der gewünschten Darmentleerungen nicht in jedem Falle die Krankheit bricht oder wenigstens verbessert. Unterstützt wird die Wirksamkeit durch hinterher angewandte Abführmittel, wie Ricinusöhl, Tamarinden-Decoct, Rheum. 4. In allen Typhusformen ist die genaue Betrachtung der Stühle von grossem Werthe. Sie haben immer ein characteristisches Aussehen, wenn gleich nicht immer die Eigenthümlichkeiten derselben wegen Zurückhaltung der Producte der kranken Darmstellen, oder wegen zu umschriebener Erkrankung der Schleimhaut und sofortiger geringer Menge dieser Producte so deutlich hervortreten. Besonders wichtig ist die genaue Untersuchung der Typhusstühle bezüglich ihrer sauren oder alcalischen Reaction, denn während dieselbe auf der Höhe der Krankheit eine alcalische ist, wird sie beim Eintritte besserer allgemeiner Krankheitszeichen und besserer Zeichen aus den Stühlen, mitunter plötzlich sauer. Das Umgekehrte findet oft in der Reaction des Harnes Statt; er ist auf der Höhe der Krankheit sauer, und wird beim Eintritte der Besserung alcalisch. Diese Beobachtungen sind besonders bezüglich der Vorhersage sehr wichtig. 5. Sehr feindlich stehen den verschiedenen Heilmethoden die Complicationen entgegen. Die consecutiven und sogenannten metastatischen Zustände lassen sich aber wohl nicht mit vollem Rechte unter diesem Namen begreifen, da sie mit dem eigenthümlichen Krankheitsprocesse natürlich und nothwendig im Zusammenhange stehen. Besonders zu fürchten sind: *a)* die ziemlich constant vorkommende Anschwellung der meseraischen Drüsen. Es sind nur immer die der kranken Darmstelle entsprechenden Drüsen angeschwollen, und die Anschwellung und Härte derselben geht immer gleichen Schritt mit dem Leiden der Darmschleimhaut, so dass man diesen Vorgang allen Anschwellungen der lymphatischen Drüsen bei vorkommender Verletzung an der Ursprungsstelle der Lymphgefässe gleichstellen, und annehmen kann, dass durch diese Ablagerungen in die Lymphdrüsen der Weiterverbreitung der im Darmcanale aufgesogenen deletären Stoffe vorgebeugt werde. Für die Aufsaugung deletärer Stoffe im Darmcanale und deren Absetzung in die meseraischen Drüsen scheint auch die sphacelöse Zerstörung, der diese Drüsen (und die Kranken) zuweilen unterliegen, zu sprechen; *b)* die constante und mit der Anschwellung der meseraischen Drüsen zusammenfallende Intumescenz der Milz. Sie ist eine venöse, im Gegensatze zu der mit erhöhter Arteriosität zusammentreffenden und auf die Sanguification durchaus keinen ungünstigen Einfluss ausübenden arteriellen Anschwellung dieses Organes. Dieser venöse Milztumor scheint eine melanotische Beschaffenheit des Blutes und eine Functionsunfähigkeit der Milz in der Art herbeizuführen, dass dieses Organ den Process der Blutmauser (K ö l l i k e r) durchzuführen, das heisst, die Blutkörperchen massenhaft zu zerstören, nicht mehr vermag, wodurch eine anomale Anhäufung verbrauchter Blutkörperchen im Blute herbeigeführt wird; *c)* die Beschaffenheit des Blutes Typhöser. Der Verf. bemerkte in Typhuskranken immer erst dann Veränderungen im Blute, wenn ein grösserer Theil der Assimilationsfläche erkrankt war, wenn die Dimensionen der Milz bedeutend zugenommen hatten, und wenn der Athmungsprocess durch ausgebreitete Stase in den Lungen oder durch *Bronchitis capillaris* unterbrochen und gehemmt war. Dann zeichnete sich das Blut durch geringe Coagulabilität aus, der Blutkuchen war sehr weich, das Serum enthielt aufgelösten Cruor und wenig feste Stoffe, der Faserstoff war vermindert, und das Blut ging leicht in Fäulniss über. Dann zeigte sich auch die blaue Färbung der Wangen, die Neigung zu hämorrhagischen Exsudationen, besonders Nasenbluten. Alle diese Erscheinungen wichen alsogleich, wenn starke fäcale Ausleerungen erfolgten, wenn die Respiration wieder freier wurde. Dann wurde auch das Blut wieder ähnlich dem aus Gesunden oder aus mit andern Krankheiten Behafteten genommenen. Manchmal wechselten diese verschiedenen Qualitäten des Blutes und deren Folgeerscheinungen auch während des Verlaufes des Typhus bei einzelnen Kranken, je nachdem die Darmausleerungen und die Respiration der Blutbereitung abwechselnd günstig oder ungünstig waren. Überhaupt ändert sich nicht das Blut der Typhuskranken nach gewissen Stadien, und am wenigsten kommt dem Typhus eine ganz eigenthümliche Blutmischung zu; es existirt keine specifische Typhusdyscrasie. Die Veränderung der Blutmischung ist Folge der durch den Typhus herbeigeführten Anomalien in dem zur Blutbereitung bestimmten Organe. Sie ist begründet *a)* in dem Aufhören des Wiederersatzes der Blutbestandtheile durch die Chylopoëse; *b)* in der Aufhebung der Function der Milz, zu Folge deren die bereits untauglich gewordenen Blutkörperchen nicht mehr zerstört und aus dem Blute geschafft werden; und *c)* in der gehemmten Oxydation des Blutes in den durch Stasen heimgesuchten Athmungsorganen. Nur wo diese Bedingungen vorhanden sind, tritt im Typhus diese Blutveränderung ein. Weiter sehr zu fürchten ist *d)* die Affection der Respirationsorgane. Es ist die Innervation der Respirationsmuskeln sowohl, als der Lungen selbst, eine geänderte und verminderte, daher die Hypostase und die capillare Bronchialstase zu den häufigsten Erscheinungen gehören. Sie ist es, welche so oft die Anämatose bedingt. Man findet oft in den während Typhus entstandenen pleuritischen Exsudaten derbe faserstoffige Gerinnsel, so wie die während des Typhus nicht selten zu beobachtende Pneumonie sich oft durch weisse, granulirte Hepatisation auszeichnet, welche letztere mitunter auch an einzelnen Stellen zu Eiter zerfliesst, Umstände, die sich bei der gewöhnlichen Annahme der eigenthümlichen Typhusdyscrasie

durchaus nicht erklären lassen. Auch umschriebene Lungengangrän stellt sich bei Lungenstase im Typhus ein; *e*) im Allgemeinen kann die Art und die Intensität der Delirien eine Manifestation des Ganges und der Heftigkeit der Krankheit sein. Sie werden aber erst dann ein werthvolles Zeichen, wenn man die Ursachen, welche Delirien im Typhus bedingen können, näher ins Auge fasst. Blutentmischung, Venösbleiben des Blutes, behinderte Respiration, bringen nun nicht nothwendig Delirien hervor, denn die mit diesen Zuständen verbundenen und darin begründeten Krankheiten verlaufen bald ohne, bald mit Delirien. Man suchte aber auch die Ursache nicht in der Abänderung quantitativer Verhältnisse der Blutmischung, sondern in einem veränderten Quale des Blutes, bedachte aber nicht, dass sich dieses specifische Quale nicht nachweisen lasse, und dass im Falle seines Vorhandenseins der Typhuskranke immer, in jedem Falle und auf gleiche Weise deliriren müsste, während doch die Delirien sehr verschieden sind bei verschiedenen Kranken und manchmal auch fehlen, so dass die Delirien nicht als ein pathognomonisches Zeichen, als eine wesentliche und nothwendige Erscheinung des Typhus gelten können. Bedenkt man, dass das Sensorium in den Krankheiten der Bauchorgane, besonders der Darmschleimhaut, also den Endigungen sympathischer Nerven, sehr leicht umnebelt und seine Thätigkeit suspendirt wird, so ist die Häufigkeit der sensoriellen Störung im Darmtyphus ebenfalls eine naturgemässe, aus der Darmaffection zu erklärende Erscheinung. Die Typhusdelirien lassen sich also als abdominelle bezeichnen. Die dem Typhus eigenthümlichen mussitirenden Delirien lassen aber auf den Erkrankungsgrad der Darmschleimhaut durchaus keinen richtigen Schluss ziehen, da schwache Typhen oft starke Delirien und umgekehrt hervorbringen, ja bei sehr heftigem Typhus, besonders bei wenig empfindlichem Nervensysteme, mitunter gar keine Delirien eintreten, der Kranke bis zum Ende bei vollem Bewusstsein bleibt. Ganz anders ist es, wenn wahre Delirien ausbrechen, das ist Delirien mit gänzlicher Vernichtung der richtigen Perception und vollkommener Aberration der intellectuellen Thätigkeit (was bei reinem Typhus nicht der Fall ist), wenn die Delirien den versatilen oder furibunden Character annehmen. Dieses ist ein Zeichen, dass sich die Reizung der sympathischen Nervenenden im Darmcanale auf die in ausserordentlicher Menge in den weichen Gehirnhäuten verlaufenden sympathischen Nervenfasern fortgepflanzt, und hier eine in rasche Exsudatbildung übergehende Entzündung, der sich schwer Einhalt thun lässt, und welche auf die Entzündung der Darmschleimhaut keine Rückwirkung hat, gebildet habe. Diese Entzündung kann auch die Rückenmarkshäute, und zwar nach den Beobachtungen des Verf. jene des Halstheiles oder der *Cauda equina* treffen, in welchem letzteren Falle die Delirien ganz fehlen, aber die entsprechenden Erscheinungen in den Bewegungsorganen auftreten. (*Häser's Archiv. Bd. X. Heft 1. S. 43—65.*)

Stellwag.

3.
Notizen.

Kundmachung

wegen Aufnahme von Ärzten und Wundärzten aus dem Civilstande in die k. k. feldärztliche Branche.

Seine Majestät der Kaiser haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 11. März 1848 die Reorganisirung der feldärztlichen Branche mit mehrfachen Verbesserungen sowohl hinsichtlich des Gehaltes, als auch in Betreff der Auszeichnung und dienstlichen Stellung, und zwar mit dem Beginne vom 1. Mai 1848 zu bewilligen geruhet.

Ueber das Nähere dieser Reorganisirung können die beliebigen Erkundigungen sowohl in der oberstfeldärztlichen Directions-Kanzlei in Wien, als auch bei den stabsfeldärztlichen Directionen in den Provinzen eingeholt werden.

Im Sinne dieser neuen Organisirung werden schon dermalen Individuen aus dem Civilstande in den k. k. feldärztlichen Dienst, und zwar für nachbenannte drei Chargen aufgenommen:

1) Als Oberfeldärzte.

Diese müssen Doctoren der Medicin und Chirurgie, dann Magister der Augenheilkunde und Geburtshülfe von einer k. k. inländischen Universität sein, und sich zu einer vierjährigen Dienstzeit verpflichten.

Auch müssen sie vor ihrer definitiven Anstellung durch 6 Monate in einem k. k. Militärspitale practiciren, während welcher Zeit sie jedoch schon die Gebühr eines Oberarztes beziehen.

2) Als Unterchirurgen.

Die Aspiranten hierzu müssen mit dem Diplome als Magister oder Patron der Chirurgie von einer inländischen Lehranstalt versehen sein, und sich gleichfalls zu einer vierjährigen Dienstzeit verpflichten.

Sie haben vor ihrer wirklichen Aufnahme durch 3 Monate in einem Militärspitale zu practiciren, während welcher Zeit sie die Gebühren eines Unterchirurgen geniessen.

3) Für die Dauer des Krieges werden auch feldärztliche Gehülfen aufgenommen, die lediglich zu den subalternen feldärztlichen Dienstleistungen in den Militärspitälern bestimmt sind.

Für diese Anstellung können sich solche Individuen aus dem Civilstande melden, welche zwar noch kein Diplom besitzen, jedoch sich entweder schon den medicinisch-chirurgischen Studien gewidmet haben, oder aber mit einem chirurgischen Lehrbriefe versehen sind.

Diejenigen, welche in eine der oben bezeichneten drei Chargen einzutreten wünschen, haben ihre diessfälligen, gehörig documentirten Gesuche bei der oberstfeldärztlichen Direction in Wien entweder unmittelbar, oder im Wege der stabsärztlichen Direction derjenigen Provinz, in welcher sie sich aufhalten, einzureichen.

Wien, am 5. April 1848.

Von der k. k. oberstfeldärztlichen Direction.

Erledigte Primararztenstelle.

In dem hiesigen k. k. allgem. Krankenhause ist durch den Tod des Doctor Dobler die Stelle eines Primararztes, womit ein jährlicher Gehalt von 1200 fl. C. M. mit dem Vorrückungsrechte in die höheren Gehaltsstufen von 1300 und 1500 fl. C. M. nebst einer Natural-Wohnung verbunden ist, in Erledigung gekommen. Die Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig belegten Gesuche bis 20. Mai 1848 entweder unmittelbar selbst, oder wenn sie bereits in öffentlichem Dienste stehen, durch ihre vorgesetzte Stelle hierher zu überreichen.

Von der k. k. Krankenhaus-Direction.

Wien, am 31. März 1848.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

System der Chirurgie von Ph. Fr. v. Walther etc. 2. Band. Freiburg im Breisgau 1847.

Wie einst Hufeland durch sein Enchiridion, so hinterlässt uns der hochberühmte Herr Verfasser in seinem Systeme der Chirurgie den in einem langen und thatenreichen Leben gesammelten Schatz von Erfahrungen, und erfüllt hierdurch eine heilige Pflicht gegen Mit- und Nachwelt. Wir begrüssen darin ein Werk, welches der deutschen Chirurgie zur dauerhaften Ehre gereichen wird, und dessen baldiger Beendigung wir daher sehnlichst entgegensehen. Den Kern bildet die durch Erfahrung und strenges Urtheil gewonnene eigene Ueberzeugung, und darum trägt so zu sagen jeder Satz das Gepräge der Originalität an sich; doch sind auch fremde Ansichten und Leistungen hie und da mit kritischer Sichtung aufgenommen. Dabei zeichnet es sich durch möglichste Vollständigkeit, klare fassliche Darstellung, und grösstentheils auch angenehme Schreibart aus. Was Ref. im Folgenden sowohl hinsichtlich des stoffigen Inhaltes als in Betreff des Formellen zu bemerken sich veranlasst sieht, sind nur schattige Puncte in dem lichtvollen Gemälde.

Den Inhalt des vorliegenden 2. Bandes bilden die Krankheiten der Schädelgegend, der Geruchsorgane und des Ohres. In jeder dieser Abtheilungen werden die vorkommenden Krankheitsformen nach den im allgemeinen Theile aufgestellten 5 Classen — Phlogosen, Traumen, Paratopieen, Pseudomorphen und Allanthesen — geordnet abgehandelt, wobei die Kenntniss des dort Gelehrten vorausgesetzt wird. Ausnahmsweise und ohne Angabe irgend eines Grundes beginnt jedoch die 1. Abtheilung mit den Kopfwunden. Dieses Capitel enthält wohl das Gediegenste, was je über diesen Gegenstand geschrieben wurde; den Glanzpunct aber bildet das über Diagnostik der Extravasate und ihrer Folgen, ferner des Hirndruckes, der Erschütterung, Contusion und Zerreissung dieses Organs, so wie das über die Anzeigen zur Trepanation Gesagte. — Wenn dagegen der Verf. die Anwendung der *Arnica montana* als eines perfiden, heftig reizenden, den Cerebralkreislauf stark aufregenden Mittels Behufs der Aufsaugung von Extravasaten gänzlich verwirft, so dürfte dieses Urtheil wohl nur deren vorzeitigen oder masslosen Gebrauch treffen. Ref. wenigstens hält sich überzeugt, dass er gerade diesem Arzneikörper die Rettung eines hieher bezüglichen Kranken verdankt.

Die in dem Capitel über den Hirnhautschwamm (welcher, wie der Verf. nachweist, richtiger *Fungus cranii* heissen sollte) gegen Chelius u. A. geführte Polemik hätte wohl passender in blossen Anmerkungen Platz gefunden. — Dasselbe gilt auch von einigen ähnlichen oder überhaupt minder wichtigen Sätzen an andern Orten.

Der Herr Verf. verwahrt sich zwar in der Vorrede gegen den ihm schon rücksichtlich des 1. Theiles gemachten Vorwurf, die Literatur überhaupt und die neuere insbesondere unvollständig aufgenommen zu haben, indem er eben nicht alles ihm bekannt gewordene Neue für beachtenswürdig hielt. Dass ihm aber auch manche beachtungswerthe neuere Schrift entgangen oder nicht nach Verdienst zu Rathe gezogen worden sei, beweist das Capitel über das Cephalämatom. Die Kenntnissnahme von Rokitansky's Untersuchungen hierüber (Pathologische Anatomie Bd. 2. S. 250 ff.) würde gewiss die Modification mancher dort ausgesprochenen Ansicht zur Folge gehabt haben. So z. B. erwähnt der Verf nichts von oft gleichzeitiger Blutanhäufung zwischen der Glastafel und *Dura mater*, deutet die scheinbare Knochenvertiefung unter dem Hämatoncus als eine wirkliche, wesshalb er auch die Pathogenese desselben von unvollkommener Entwickelung der äussern Knochentafel ableitet, und spricht sich zu unbedingt gegen seine Eröffnung aus, die bei stattfindender Eiterung und

Verjauchung des Extravasates allerdings nothwendig werden kann.

Unter den Krankheiten der Organe des Geruchsinnes sind die Empyeme der Stirnhöhle und Highmorshöhle, so wie die Polypen besonders lehrreich abgehandelt; nur können letzteren durch den Kreislauf keine Krebszellen zugeführt werden. Die microscopische und chemische Beschaffenheit als hauptsächlichstes diagnostisches Criterium zwischen Polypen und Carcinom hinzustellen, bleibt vor der Hand aus zwei Gründen misslich: einmal weil in beiderlei Hinsicht noch keine verlässlichen Resultate vorliegen, und dann weil sich diese Untersuchungsarten noch lange nicht als Gemeingut der practischen Ärzte werden betrachten lassen. — Bei den Erfrierungen der Nase wird sich auf ein im §. 301 des 1. Bandes angegebenes Waschwasser bezogen, welches man aber daselbst vergebens sucht.

Dass auch die Krankheiten der Gehörorgane in den Kreis der Betrachtungen gezogen wurden, verdient um so grössere Anerkennung, als diess bei den meisten Chirurgen bisher entweder gar nicht, oder doch nur in höchst ungenügender Weise der Fall war. Auffallend war es dem Ref., dass der Ohrtripper nur als auf sympathischem oder antagonistischem Wege entstanden betrachtet, die unmittelbare Übertragung des Tripperstoffes aber gar nicht erwähnt wird. Ref. hat mehrere Augenblennorrhöen zu behandeln, aber nie nöthig gehabt, zur Erklärung ihrer Entstehung eine Metastase zu Hilfe zu rufen. Immer betrafen sie Menschen des niedersten Bildungsgrades, welche trotz aller Ermahnung zu keiner Reinlichkeit zu bringen waren, und sich nicht selten während des ärztlichen Besuches die Finger besudelten, ohne sie ungeheissen wieder zu säubern. Gewiss kommt auch der Ohrtripper nur desshalb seltener vor, weil derlei Leute weit häufiger die Augen zu wischen, als einen Finger in den Gehörgang zu stecken pflegen. — Das 39. Capitel: Degenerationen des Paukenfelles, dürfte richtiger den Ausgängen der Entzündung, als den Allanthesen eingereiht worden sein. Das letzte Capitel, wo über die Cophosis gehandelt wird, ist zwar äusserst wichtig, liegt aber völlig ausser des Verfassers Systeme. Auch ist es eben dieses Capitel, bei welchem wir die meisten Einwendungen zu erheben haben. Schon mit der Überschrift können wir uns nicht einverstanden erklären, indem darin die Krankheiten der innern Hörorgane mit der eigentlichen Taubheit, Cophosis, als identisch hingestellt werden. Es kann aber, wie im Verlaufe der Abhandlung selbst hervorgehoben ist, je nach dem Grade und der Beschaffenheit jener Krankheiten auch blosse Schwerhörigkeit oder der Qualität nach alterirtes Hören bestehen, — Wirkungen, die nicht minder durch Krankheiten des äusseren und mittleren Ohres bedingt sein können. Im §. 510 sind die Krankheiten des Labyrinthes geradezu als nervöse Schwerhörigkeit bezeichnet. Gar oft aber finden sich daselbst (nebst andern) angeborne Bildungsfehler des knöchernen Gehäuses, namentlich mangelhafte Bildung der Schnecke und Bogengänge, wie durch **B o c h d a l e k's** gründliche Untersuchungen bewiesen ist. Hiernach ist auch des Verf.'s Behauptung (§. 539) zu beschränken, »dass eine eigenthümliche fehlerhafte Bildung der Hörorgane bei Taubstummen nicht stattfinde.« — Dass Schwerhörigkeit und Ohrentönen bei den Krankheiten des mittleren und äusseren Ohres nur Reflexerscheinungen dieser auf den *Nervus acusticus* und in so fern der Lichtscheue bei K e r a t i t i s und I r i t i s vergleichbar seien, ist darum nicht ganz treffend, weil der Fehler auch blos in gehinderter Schallleitung, wie die Schwachsichtigkeit oder Blindheit in Verdunkelung der Hornhaut oder Linse etc. liegen kann. — Die Schärfe des Gehörs wird als das Vermögen bezeichnet, in einer dichten und geräuschvollen Schallvermischung einzelne Töne und ihre Beziehung zur Harmonie oder Dysharmonie (richtig: Dysharmonie) des Ganzen richtig zu unterscheiden, daher in einer Symphonie einen geringen Misslaut sogleich zu gewahren; die Feinheit des Gehörs dagegen als das Vermögen, geringe Abstufungen in der Tonleiter sogleich und richtig, daher die halben Töne von den ganzen überall zu unterscheiden. Mit diesen Definitionen lässt sich die Behauptung nicht wohl vereinen, dass erhöhte Schärfe mit verminderter Feinheit zugleich bestehen könne; denn wer halbe Töne von ganzen nicht zu unterscheiden vermag, wird auch die Harmonie oder Dysharmonie richtig zu beurtheilen ausser Stande sein. Die Feinheit des Gehörs wird vielmehr durch die zur Hervorrufung einer deutlichen Empfindung nöthige Stärke des äusseren Eindruckes bestimmt, mit welcher sie im umgekehrten Verhältnisse steht. Sie bildet also den Gegenstand zur Schwerhörigkeit und verdient in pathologischer Hinsicht allein Berücksichtigung, während die Schärfe nach obigem Sinne nur die durch Übung und gesteigerte Aufmerksamkeit auf den Einklang der Töne practisch angewandte Feinheit ist.

Die Critik sollte eigentlich nur von den Heroen der Wissenschaft geübt werden, um ihre Aussprüche mit Vertrauen aufzunehmen und wahrhafte Belehrung daraus zu schöpfen. Wenn ich dessen ungeachtet die Anzeige eines Werkes wie des vorliegenden unternahm, auf die Gefahr hin, den Vorwurf der Anmasslichkeit auf mich zu laden, so geschah es, um Gelegenheit zu den nachfolgenden Bemerkungen zu finden.

Wenn man manches Buch der Gegenwart liest, so glaubt man sich in eine Zeit zurückversetzt, in welcher kein gelehrtes und ungelehrtes deutsches Werk geschrieben wurde, welches nicht 10 — 20 Procent lateinische Worte enthalten hätte. Wir wollen keinerlei Extreme vertheidigen; aber gewiss wäre es besser, dem oft bespöttelten Purismus zu huldigen, als sich sorgenlos einer bequemen Sprachmengerei zu überlassen. Wir sind nahe daran, ja es ist mitunter, namentlich in der medicinischen Literatur, schon wirklich der Fall, dass man von manchem deutsch geschriebenen Buche nur wenig versteht, wenn man nicht zugleich der lateinischen Sprache mächtig ist. Je ge-

wichtiger der Name, der eine solche Richtung verfolgt, desto lebhafter müssen wir diess bedauern, weil sie dadurch gewissermassen sanctionirt wird und desto mehr zur Nachahmung verleitet. — Auch bei dem Herrn Verf. würde eine reinere deutsche Schreibart die in Hinsicht des Gehaltes anzuerkennende Classicität vollendet haben. Worte, wie: Expergefaction, Indicium, adjäcirend, anfractuos, excisiren, necessitiren u. s. w. u. s. w. lassen sich durch keine für den Gebrauch der Fremdwörter geltend gemachten Gründe entschuldigen.

Die Schreib- und Druckfehler sind sehr zahlreich, und es wäre desshalb eine nochmalige Correctur dringend nothwendig und des Buches würdig gewesen. Zu ersteren rechnen wir diejenigen, die sich öfter wiederholen, als: öfterer statt öfter, Reitz statt Reiz, Eckel statt Ekel, Rhytmus statt Rhythmus, difus statt diffus, Augenbraune statt Augenbraue, diäthetisch statt diätetisch, Äthiologie statt Ätiologie. — Von letzteren lassen wir hier — als Supplement des Werkes — ein Verzeichniss folgen.

S. 1 Z 7 v. o. Pseydomorphen statt: Pseudom. — S. 32 Z. 4 v. o. vogus st. vagus — S. 54 Z. 3 v. o. ähmung st. Lähmung — S. 79 Z. 6 v. u. nachaltigen st. nachhaltigen — S. 103 fehlt hinter Delirien das Wort sagen — S. 105 Z. 16 v. o. er st. sie — S. 110 Z. 5 v. u. ein solcher st. eine solche — S. 118 Z. 15 v. u. angepropften st. angepfropften — S. 140 Z. 4 v. o. Etmoidalhöhlen st. Ethmoid. — S. 141 in der Überschrift: Hirnhöhle st. Stirnhöhle — S. 142 Z. 13 v. o. submaurotisch st. subamaurotisch — S 147 Z. 14 v. u. Higmorhi st. Highmori — S. 149 Z. 7 v. u. Aperatur st. Apertur — S. 191 Z. 13 v. o. hydaditöser st. hydatidöser — S. 210 Z. 9 v. u. Medular st. Medullar — S. 312 Z. 13 v. u. coplöse st. copiöse — S. 213 Z. 5 v. o. harfen st. harten — S. 217 Z. 10 v. u. Itord st. Itard — S. 221 Z. 5 v. u. Blähungen st. Bähungen — S. 223 Z. 19 v. o. Maxilargelenkes st. Maxillarg. — S. 233 Z. 8 v. o. Progsseion st. Progression — S. 236 Z. 1 v. o. den st. der — S. 250 Z. 9 v. o. herbeiführt st. herbeigeführt — S. 265 Z. 7 v. o. bedingt st. bedingen — S. 275 Z. 6 v. o. lies st. liessen, wogegen Z. 8 liessen zu streichen — S. 285 Z. 9 v. u. und S. 286 Z. 6 v. o. Structur st. Strictur — S. 289 Z. 4 v. u. Othorrhöen st. Otorrhöen — S. 296 Z. 18 v. o. das st. dass — S. 298 Z. 9 v. u. luxurions st. luxurians — S. 300 Z. 11 v. u. Fibrationen st. Vibrationen — S. 304 Z. 14 v. u. Corrolarium st. Corollarium — S. 304 Z. 8. v. u. gäbe st. gebe — S. 307 Z. 10 v. o. cyphosisches st. cophosisches — S. 309 Z. 13 v. u. paralell st. parallel.

Das Papier ist sehr schön, der Druck könnte hie und da reiner sein — was jedoch vielleicht nur von einzelnen Exemplaren gelten mag. *Flögel.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bühring (Dr. Joh. Jul.), die Heilung der Eierstock-Geschwülste. gr. 8. (IV und 97 S.) Berlin, *A. Hirschwald.* Geh. 1 fl.

Dietrich (Dr. D.), Deutschland's cryptogamische Gewächse, oder Deutschland's Flora. 8. Bd.: Cryptogamie. [Schwämme.] 1.—9. Heft. Mit 225 color. Kupfertaf. gr. 8. (72 S.) Jena 1847, 48. *Schmid in Comm.* à 3 fl. 45 kr.

Dulk (Prof. Dr. Friedr. Phil.), *Pharmacopoea Borussica.* Die preuss. Pharmacopöe, übers. und erläut. 5. umgearb. Aufl. 12. Lief. gr. 8. (II. Abtheil. S. 642—768.) Leipzig 1847, *Voss.* Geh. (à) 1 fl.

Frid (Dr. U.), Giftbüchlein oder Beschreibung derjenigen Gifte, welche am häufigsten Ursache absichtsloser Vergiftungen werden, nebst Angabe ihrer Wirkung und des in den betreffenden Fällen einzuschlagenden Weges, um Vergiftete zu retten. gr. 16. (XVI u. 141 S.) Erlangen, *Blaesing.* Geh. 30 kr.

Gluge (Prof. Dr. Glieb.), Atlas der pathol. Anatomie. 15. u. 16. Lief. gr. Fol. (7 schwarze u. 3 col. Steindrucktaf., mit 66 S. Text und 1 Tab.) Jena, *Mauke.* à 2 fl. 45 kr.

Grisolles (Dr.), Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten des Menschen. Deutsch unter Redact. des Dr. Fr. J. Behrend. 10. Lief. gr. 8. (II. Bd. IV und S. 769—843, Schluss, und III. Bd. S. 1—112.) Leipzig, *Kollmann.* (à) 1 fl. 8 kr.

Handwörterbuch der Physiologie mit Rücksicht auf physiologische Pathologie. Herausgegeben vom Prof. Dr. Rud. Wagner. 17. Lief. (III. Bd. 1. Abtheil. 1. Lief.) gr. 8. (S. 351—462, mit eingedr. Holzschnitten u. 4 Kupfertaf.) Braunschweig 1847, *Vieweg & Sohn.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Linnaea. Ein Journal für die Botanik in ihrem ganzen Umfange. Bd. XXI, oder: Beiträge zur Pflanzenkunde. Bd. V. 6 Hefte. Herausgegeben vom Prof. Dr. F. L. v. Schlechtendal. Mit Abbildgn. gr. 8. (1. Heft: 128 S.) Halle, *Schwetschke & Sohn.* 9 fl.

Mohr (Apoth. Dr. etc. Friedr.), Commentar zur preuss. Pharmacopöe nebst Übersetzung des Textes. Nach der 6. Aufl. bearb. Mit eingedr. Holzschn. 3. Lief. gr. 8. (S. 273—400.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 1 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.